

TL 65  
v.1  
ej.2

CONSULTA EN SALA  
**BULIMIA, ANOREXIA Y MUSICOTERAPIA**

AUTORES: Soledad Asensos. 824-5865.  
Diana Noemí Sá.

CATEDRA: Seminario de investigación.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE MUSICOTERAPIA

Caja n°3



## INDICE GENERAL

<b>Prefacio</b> .....	03
<b>Agradecimientos</b> .....	04
<b>Introducción</b> .....	05
<b>Reseña bibliográfica</b> .....	09
<b>Esquema de investigación</b> .....	10
<b>Cap. I: “Trastornos alimentarios y vínculo madre/hijo”</b> .....	12
I.1: Constitución del vínculo primario madre/hijo .....	13
I.1.1: En la normalidad .....	13
I.1.2: En la patología .....	14
I.2: Ficha musicoterapéutica .....	15
I.3: Resultados .....	56
<b>Cap. II: “Recorrido por las instituciones”</b> .....	57
II.1: Cuadro comparativo sobre muestra de instituciones de la Rep. Arg.....	58
II.2: Conceptos.....	59
II.3: Valoración de los datos obtenidos mediante gráficos.....	60
II.4: Resultados.....	70
<b>Cap. III: “La inclusión de la musicoterapia en las instituciones”</b> .....	72
III.1: Opiniones sobre la importancia de la musicoterapia.....	73
III.2: Propuestas de abordaje musicoterapéutico a partir de casos clínicos.....	75
III.2.1: Caso Celia: Hospital Santojanni.....	75
III.2.2: Caso Rosalía: Hospital Ramos Mejía.....	77
III.2.3: Caso Irina: Hospital Ricardo Gutiérrez.....	78
III.3: Propuestas de abordaje musicoterapéutico según el marco institucional.....	81
III.4: Resultados.....	85
<b>Cap. IV: “Voz y musicoterapia”</b> .....	86
IV.1: La constitución de la voz .....	87
IV.1.1: En la normalidad.....	87
IV.1.2: En la patología.....	88
IV.2: Opiniones sobre las características de la voz de pacientes con trastornos alimentarios.....	90
IV.3: Discurso sonoro (voz cantada y hablada).....	92
IV.4: Análisis de los discursos sonoros (voz cantada y hablada).....	98
IV.5: La voz en un posible abordaje musicoterapéutico.....	103
IV.6: Resultados.....	104
<b>Cap. V: “Conclusiones”</b> .....	105
<b>Anexos</b> .....	107
Entrevistas:	
- Mta. María Estela Pierini.....	108
- Lic. Horacio Losinno.....	112
- Dr. Yamevo.....	122
- Madre de una paciente recuperada del hospital Italiano.....	128
- Lic. Carlos Santarrosa, Fernando Embom y Manuela Gonzalez Bird.....	131
Conferencias:	
- ALUBA.....	136
- ALUBA.....	138

- II Jornada de Bulimia y anorexia. Centro Cultural Graf. San Martín.....140

Seminario Taller:

- “Anorexia nerviosa y bulimia: De la metapsicología a la Clínica”. Lic.

Horacio Losinno.....162

DSM IV. Cap. “Trastornos de la conducta alimentaria”.....180

Descripción personal de una paciente anoréxica.....192

**Bibliografía utilizada.....193**

**Bibliografía de consulta.....195**



## PREFACIO

Decidimos unirnos en la realización de este trabajo de investigación ya que a ambas nos interesaba el tema que nos motiva: “Trastornos de la conducta alimentaria”.

No fue casual la elección del mismo debido a la gran cantidad de jóvenes que actualmente padecen esta enfermedad y muchas de ellas cercanas a nosotras.

Por medio de esta investigación quisimos encontrar respuestas a tantos interrogantes que circulan en nuestra sociedad actual.

No pretendimos esclarecer todas las preguntas pero intentamos hacer un aporte más a la resolución de esta problemática.

Como futuras musicoterapeutas consideramos que nuestra disciplina es eficaz para trabajar con esta patología dentro de un equipo interdisciplinario y creemos que nuestra investigación también sirvió para reafirmar la validez terapéutica de la misma.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

Diana y Soledad.

## AGRADECIMIENTOS

*Queremos agradecer a las personas que colaboraron para que sea posible realizar este trabajo: al Dr. Bernardo Rovira y a su equipo de trabajo, al Lic. Horacio Losinno, al Dr. Yamevo y a la Mta. María Estela Pierini.*

*También queremos destacar a las chicas y a sus respectivos padres que accedieron a contestar nuestras preguntas ayudándonos a enriquecer enormemente nuestra investigación.*

*Hacemos mención de las instituciones extranjeras que ante nuestra solicitud por carta tuvieron la gentileza de enviarnos información: "National Eating Disorders Organization", "The Renfrew Center", "Carrier Foundation", "Center for the study of Anorexia and Bulimia".*

*No podemos olvidarnos de agradecer a las instituciones que expusieron trabajos informativos en las jornadas del teatro San Martín y a ALUBA, donde pudimos acceder a charlas orientativas para padres y amigos.*

*Finalizamos dando gracias a todos nuestros familiares y amigos que nos brindaron su ayuda desinteresada y a los profesores de la cátedra de Seminario de Investigación: Mta. Gabriela Wagner y Prof. Susco.*



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## Introducción

### Planteamiento del problema:

Los trastornos de la conducta alimentaria, en especial la anorexia y la bulimia, se han convertido en estos últimos tiempos en un tema de preocupación social por el gran incremento de casos que se presentan a diario.

Muchos hablan de estas como "enfermedades de moda" y en cierta manera no es erróneo, pero si hacemos un repaso por la historia encontraremos que dichas conductas aparecen desde tiempos muy remotos. Mujeres como Margarita de Hungría en el siglo XIII, Catalina de Siena en el siglo XIV y Santa Rosa de Lima en el siglo XV, murieron de anorexia. Como antecedente de la bulimia observamos que en los banquetes romanos existía un lugar llamado vomitorium utilizado, como su nombre lo indica, para vomitar, es así que podían pasarse horas comiendo sin saciarse. En ambos casos estas conductas, no tenían el mismo sentido que hoy en día ya que entre los romanos, este modo de comer era un arte y en el caso de las santas la finalidad era doblegar su cuerpo para ofrecer un sacrificio a Dios.

En este fin de siglo se culpabiliza a la cultura, a la moda, como única causa de esta patología. No negamos su gran influencia, ya que los ideales de belleza exceden la capacidad humana de ser alcanzados, pero no nos podemos quedar en una posición tan simplista. Si esta fuera la única razón, todas las adolescentes serían anoréxicas o bulímicas.

Ante esto nos preguntamos cuál sería entonces el factor de influencia más importante para que se produzca la patología. Luego de un estudio de diferentes teorías, nos inclinamos a pensar la causa principal como una falla en el vínculo primario madre/hijo. Nos propusimos investigar las características de la patología, la forma de diagnosticarla, las propuestas de intervención terapéutica que se ofrecen en nuestro país y la posibilidad de la inclusión de la musicoterapia en las instituciones investigadas.

### Objeto de la investigación:

La finalidad de este trabajo es ser presentado ante la Cátedra Seminario de Investigación de la Universidad del Salvador, Facultad de medicina, carrera de musicoterapia, con el propósito de obtener el título de Musicoterapeutas.

### Marco conceptual:

Para acercarnos a una buena comprensión del trabajo, creemos necesario definir en principio qué son los trastornos alimentarios y más específicamente la anorexia y la bulimia, que son los temas donde nos vamos a centrar.

Teniendo en cuenta la multiplicidad de teorías, con sus propias definiciones y maneras de acercarse al abordaje de estos trastornos, decidimos inclinarnos a tomar como marco de referencia el DSM IV, donde figuran los criterios básicos para

diagnosticar una patología. Nos pareció oportuno obtener los datos de este libro ya que no utiliza términos que se comprometan con ninguna teoría en particular.

El DSM IV divide a los trastornos alimentarios en: Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa y Trastorno de la conducta alimentaria no especificado.

A continuación transcribiremos las características más importantes de la anorexia y la bulimia. Con respecto al trastorno de la conducta alimentaria no especificado, no creemos necesario realizar una descripción detallada por las razones antedichas.

"Los **trastornos alimentarios**\* se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria(...). La **anorexia nerviosa** se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. La **bulimia nerviosa** se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo. Una característica esencial de la anorexia nerviosa y de la bulimia nerviosa es la alteración en la percepción de la forma y peso corporales".<sup>1</sup>

### Anorexia nerviosa

#### Características diagnósticas

"Las características esenciales de la anorexia nerviosa consisten en el **rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal**, en un **miedo intenso a ganar peso** y en una **alteración significativa en la percepción de la forma o tamaño del cuerpo**. Además, las mujeres afectas de este trastorno, aunque hayan pasado la menarquía, sufren **amenorrea**. (El término *anorexia* es equívoco, porque es rara la pérdida de apetito).

La persona con este trastorno mantiene un **peso corporal por debajo del nivel normal mínimo para su edad y talla**. (...). Si la anorexia se inicia en la niñez o en las primeras etapas de la adolescencia, en lugar de pérdida puede haber falta de aumento de peso (p.ej., mientras que el sujeto crece en altura)".<sup>2</sup>

"Generalmente, la pérdida de peso se consigue mediante una **disminución de la ingesta total**. A pesar de que los individuos empiezan por excluir de su dieta todos los alimentos con alto contenido calórico, la mayoría de ellos acaban con una dieta muy restringida, limitada a unos pocos alimentos. Existen otras formas de perder peso como la utilización de purgas (p. ej., vómitos provocados o uso inadecuado de laxantes y diuréticos) o el ejercicio excesivo.

Las personas con este trastorno tienen un **miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obesas** (...). Este miedo generalmente no desaparece aunque el individuo pierda peso y, de hecho, va aumentando aunque el peso vaya disminuyendo.

Existe una **alteración de la percepción del peso y de la silueta corporales** (...). Algunas personas se encuentran 'obesas', mientras que otras se dan cuenta de que están delgadas, pero continúan estando preocupadas porque algunas partes de su

\* **NOTA:** Lo remarcado en el texto son los términos que consideramos más importantes.

<sup>1</sup> DSM IV. Pág. 553. Ver anexos, pág. 180.

<sup>2</sup> DSM IV. Apartado [307.1]. Pág. 553. Ver anexos, pág. 180.



cuerpo (especialmente el abdomen, las nalgas y los muslos) les parecen demasiado gordas. Pueden emplear una variedad de técnicas para estimar el tamaño y el peso de su cuerpo, como son el pesarse constantemente en una báscula, la medida de las diferentes partes del cuerpo de manera obsesiva o el mirarse repetidamente al espejo para observar las zonas consideradas 'obesas'. El nivel de autoestima de las personas que sufren este trastorno depende en gran medida de la forma y el peso del cuerpo. Consideran un logro perder peso y un signo de extraordinaria autodisciplina; en cambio, ven el aumento de peso como un fracaso inaceptable de su autocontrol. Algunas personas son conscientes de su delgadez, pero niegan que ésta pueda tener implicaciones clínicas graves. [...]

La **amenorrea** es consecuencia generalmente de la pérdida de peso, pero en una minoría de casos la precede. En las niñas prepuberales la anorexia nerviosa puede retrasar la aparición de la menarquía.

Muy a menudo los familiares de la paciente la llevan al médico cuando se dan cuenta de su acentuada pérdida de peso (o cuando observan que no gana peso). Si la paciente decide buscar ayuda médica, es debido al malestar somático y psicológico que le ocasiona el comer tan poco. Es raro que una mujer con anorexia nerviosa se queje de pérdida de peso *per se*. Normalmente, las personas con este trastorno tienen **escasa conciencia de su alteración, la niegan y pueden explicar historias poco creíbles**".<sup>3</sup>

### Bulimia nerviosa

#### Características diagnósticas

"Las características esenciales de la bulimia nerviosa consisten en **atracones** y en **métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso**. Además, la **autoevaluación** de los individuos con esta enfermedad se encuentra **excesivamente influida por la silueta y el peso corporales**. Para poder realizar el diagnóstico, los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas deben producirse al menos un promedio de dos veces a la semana durante un período de 3 meses.

Se define *atracon* como el consumo a lo largo de un período corto de tiempo una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de los individuos comerían. [...]

Los individuos con este trastorno se sienten generalmente muy avergonzados de su conducta e **intentan ocultar los síntomas**. Los atracones se realizan por lo normal a escondidas o lo más disimuladamente posible. (...). Los atracones pueden reducir la disforia de manera transitoria, pero a continuación suelen provocar **sentimientos de autodesprecio y estado de ánimo depresivo**.

Los atracones se acompañan también de **sensación de falta de control**". [...]

"Otra característica esencial de este trastorno la constituyen las **conductas compensatorias inapropiadas** para evitar la ganancia de peso (...) la más habitual es la provocación del vómito (...). Los efectos inmediatos de vomitar consisten en la desaparición del malestar físico y la disminución del miedo a ganar peso. En algunos casos el vómito se convierte en un objetivo y el enfermo realizará atracones con el fin

<sup>3</sup> DSM IV. Apartado [307.1]. Pág. 554. Ver anexos, pág. 181.

de vomitar o vomitará después de ingerir pequeñas cantidades de comida. (...). Otras conductas de purga son el uso excesivo de laxantes y diuréticos. [...].

Los individuos con este trastorno pueden estar sin comer uno o más días, o realizar ejercicio físico intenso, en un intento por compensar el alimento ingerido durante los atracones”.<sup>4</sup>

### Hipótesis de trabajo:

Al comenzar este trabajo de investigación, luego de plantearnos el tema de estudio y leer información sobre el mismo, nos surgieron varias preguntas que finalizaron en una hipótesis: **"Los trastornos alimentarios se deben a una falla en el vínculo primario madre- hijo".\***

A través de la información adquirida pudimos conocer diferentes teorías que abordan esta patología. La mayoría considera que la falla en el vínculo primario madre/hijo es una de las causas de esta patología. Luego de esto surgieron nuevas preguntas que nos llevaron a reformular nuestra hipótesis: **"En las instituciones de la República Argentina que ofrecen tratamientos de trastornos alimentarios se interviene terapéuticamente en forma diferente según su propia concepción teórica."**

Una vez confirmada, observamos el lugar que se le daba a la musicoterapia en esas instituciones estudiadas y surgió una nueva hipótesis de trabajo que enriqueció a la anterior: **"Es conveniente incluir la musicoterapia en algunos de estos programas terapéuticos privilegiando lo sonoro como recurso exclusivo de esta disciplina"**.

A partir de demostrarla surgió una última hipótesis: **"En los trastornos alimentarios se evidencian alteraciones en la expresión de la voz por lo cual es favorable realizar una intervención musicoterapéutica abordando este aspecto."**

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

<sup>4</sup> DSM IV. Apartado [307.51]. Pág. de 559 a 560. Ver anexos, pág. 186 a 187.

\* **NOTA:** Lo remarcado en el texto corresponde a las hipótesis de trabajo.

### Reseña bibliográfica.

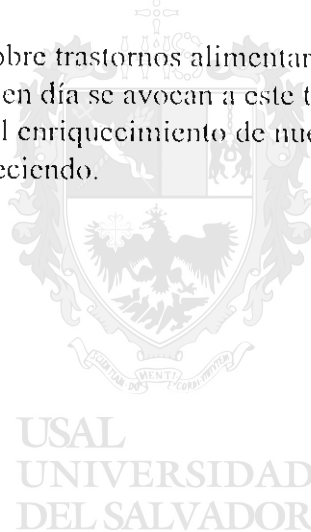
Utilizamos como marco teórico de referencia el DSM IV ya que nos pareció el texto más imparcial pues no utiliza ninguna terminología específica de alguna teoría en particular. Es por esto que lo consideramos el más propicio para realizar un diagnóstico.

Obtuvimos información de diferentes teorías que utilizan su propia terminología pero sin embargo todas coinciden en algún punto con la anteriormente mencionada.

Con respecto a la bibliografía adquirida por medio de la asistencia a un Seminario-taller dictado por el Lic. Horacio Losinno, creemos que su teoría está muy bien fundamentada, por lo que nos fue de gran valor, aún no coincidiendo en algunos puntos referentes al abordaje terapéutico.

El equipo interdisciplinario del Hospital de Clínicas nos ofreció un espacio dentro de sus reuniones, lo cual confirma su buena predisposición en brindar información acerca de su trabajo. No ocurrió lo mismo en ALUBA donde hicimos varios intentos para obtener datos sobre el funcionamiento insitucional y solo nos ofrecieron charlas informativas donde no nos pudimos presentar como estudiantes, lo cual nos hizo más ardua la tarea.

La bibliografía existente sobre trastornos alimentarios es bastante amplia y son muchos los profesionales que hoy en día se avocan a este tema, por lo cual cada vez hay más información. Esto posibilitó el enriquecimiento de nuestro trabajo de investigación y permite que en un futuro siga creciendo.



### Esquema de investigación

Comenzamos nuestro trabajo en el mes de Mayo de 1996 planteándonos como tema de investigación "Musicoterapia y trastornos alimentarios". A partir de aquí realizamos, el 11-06-96, una primera entrevista a la Mta. María Estela Pierini en el Hospital Pedro de Elizalde y comenzamos a recopilar datos bibliográficos con el objetivo de informarnos acerca del tema.

El 10-08-96 surgió la primera hipótesis para la cual utilizamos como **técnicas de recolección de datos**:

- Entrevista al Lic. Horacio Losinno. (Centro de Investigaciones "Charles Lasègue". Asociación Civil sin fines de lucro). Realizada el 14-08-96.
- Recopilación bibliográfica.
- Cuestionarios consistentes en fichas musicoterapéuticas, realizadas a jóvenes mujeres de entre 15-25 años divididas en tres grupos:
  - A- Jóvenes con trastornos alimentarios.
  - B- Jóvenes recuperadas de trastornos alimentarios.
  - C- Jóvenes sin trastornos alimentarios.

Estas fichas se confeccionaron en un intento de demostrar la existencia de una alteración en el vínculo madre/hija a través de su relación con la historia sonoro-musical de las mismas. Para dicha demostración se tomó la variable contradicciones en el discurso de madre e hija y sus resultados fueron volcados en un cuadro comparativo.

El método utilizado fue el muestreo, basándonos en lo recopilado mediante las fichas musicoterapéuticas tomadas anteriormente. Decidimos tomar solamente a mujeres para que fuera una muestra representativa, considerando que los casos de trastornos alimentarios son escasos en el sexo masculino. Además nos pareció fundamental acotar el campo a investigar.

Para la demostración de la segunda hipótesis, se llevaron a cabo las siguientes **técnicas de recolección de datos**:

- Entrevista al Dr. Yamevo (médico nutricionista). Realizada el 18-10-96.
- Entrevista a una paciente anoréxica que concurre a ALUBA (7-02-97) y a la madre de una paciente recuperada del Hospital Italiano (8-02-97).
- Entrevista tomada de un programa televisivo del canal Publi5- Canal Zonal, Cablemundo realizada a profesionales de ALUBA.
- Observación del equipo interdisciplinario de trastornos alimentarios del Hospital de Clínicas José de San Martín, dirigido por el Dr. Rovira, al cual concurrimos del 17-10-96 al 21-11-96, los jueves de 9 a 11 hs.
- Observación de una Institución, ALUBA, mediante la concurrencia a charlas para padres (el 5-09-96) y amigos/hermanos de pacientes (11-02-97).
- Documentos correspondientes a conferencias expuestas por diferentes instituciones de nuestro país (Hospital Español, Hospital Gutiérrez, Hospital Ramos Mejía, Hospital Alvarez, Hospital Santojanni).
- Recopilación bibliográfica obtenida por medio de la asistencia a la II Jornada de bulimia y anorexia realizada en el Centro Cultural Gral. San Martín los días 21 y 22-10-96.

- Recopilación bibliográfica obtenida por medio de la asistencia al Seminario-Taller "Anorexia nerviosa y bulimia. De la metapsicología a la clínica", dictado por el Lic. Horacio Losinno en la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, del 13-09-96 al 15-11-96 (viernes de 21 a 23 hs.). Concurrimos al mismo porque nos interesó el enfoque teórico que se planteaba y quisimos interiorizarnos más en él.

- Se enviaron 20 cartas a instituciones del exterior del país a la espera de ampliar la información, pero solamente hemos recibido respuesta de 4 de ellas: "National Eating Disorders Organization", "The Renfrew Center", "Carrier Foundation" y "Center for the study of Anorexia and Bulimia". Nos enviaron folletos informativos y de promoción del tratamiento que ofrecen, pero esta información no nos pareció suficiente como para ser incluida en el trabajo, por lo cual la tomamos solo en forma de complemento. Finalmente nos pareció conveniente delimitar el campo a investigar solamente a nuestro país.

El método usado fue el muestreo, ya que tomamos una muestra representativa de las instituciones de nuestro país que trabajan con esta patología.

Para la tercera hipótesis utilizamos los datos recopilados anteriormente y como método, el estudio de casos. Analizamos casos clínicos de pacientes de las instituciones estudiadas en el muestreo realizado en la hipótesis anterior.

Finalmente, utilizamos las siguientes técnicas para nuestra cuarta hipótesis:

- Entrevistas al Lic. Losinno (20-02-97), al Dr. Yamevo (20-02-96), a la Mta. María Estela Pierini (25-02-96) y a la Mta. Flavia (26-02-96).
- Entrevistas a las mismas jóvenes a las cuales le realizamos las fichas musicoterapéuticas, solicitándoles que cantaran una canción y el por qué de la elección de la misma.
- Documentos extraídos de la I y II Jornada de Anorexia y Bulimia realizada en el Centro Cultural General San Martín mencionadas con anterioridad.

Hicimos un estudio de casos clínicos y el muestreo, utilizando lo recopilado en las entrevistas y cuestionarios hechos con anterioridad.

Creímos que el hecho de demostrar la existencia de un trastorno en la voz de estas pacientes, sería una razón más para fundamentar la importancia de la inclusión de la musicoterapia en el tratamiento de los trastornos alimentarios en las instituciones investigadas.

## Capítulo I: "Trastornos alimentarios y vínculo madre/hijo"

### **"Los trastornos alimentarios se deben a una falla en el vínculo madre/hijo".**

Creímos conveniente hacer una breve reseña teórica sobre la constitución del vínculo primario madre/hijo en la normalidad para luego compararlo con la patología (I.1).\*

Finalmente confeccionamos una ficha musicoterapéutica para ser formulada a jóvenes de entre 15 y 25 años y a sus madres. Para que los resultados sean más precisos, las separamos en 3 grupos:

- Grupo A: Jóvenes con trastornos alimentarios.
- Grupo B: Jóvenes recuperadas de trastornos alimentarios.
- Grupo C: Jóvenes sin trastornos alimentarios.

A partir de los resultados obtenidos en las fichas, efectuamos un cuadro comparativo tomando como variable a observar, las contradicciones entre las respuestas de la madre y la hija en las preguntas comunes (I.2).



\* **NOTA:** Corresponde al apartado en el cual se desarrollará el tema.

## I.1: Constitución del vínculo primario madre/hijo

### I.1.1: En la normalidad

Margaret Mahler distingue diferentes fases en la evolución de la vida de un individuo:

- 1era. fase: el bebé permanece en un estado de alucinación primitiva.
- 2da. fase: Simbiosis normal en que la madre y el niño se hallan en un estado de fusión completa y no hay diferenciación yo- no yo.
- 3era. fase: Proceso de separación-individuación, que culminará con el sentimiento de identidad. En esta fase sigue siendo fundamental la disponibilidad tanto física como emocional de la madre, dado que es la condición básica para que el niño pueda sobreponerse a la angustia de separación. En esta fase se da fundamentalmente la diferenciación y desarrollo de la imagen corporal y la ejercitación locomotriz.<sup>1</sup>

### I.1.2: En la patología

Cuando se produce un fracaso en la simbiosis éste deriva de la interacción entre madres con incapacidad para contener, aceptar, detectar y poner nombre a las emociones del bebé. Esto es, se trata de madres narcisistas que no observan ni escuchan las señales de su bebé, ni comprenden lo que comunica, con lo cual administran sus cuidados según sus propias necesidades. Le impone lo que no necesita o lo priva de lo que reclama.

Como las necesidades afectivas y corporales del bebé no son registradas por la madre, deja de comunicarlas. Así deja de registrar las necesidades propias, para priorizar las necesidades de la madre y pasar a ser el bebé quien toma cuidado de ella. Como la madre no puede aceptar el aspecto hostil del vínculo que el bebé tiene con ella, él mismo dirige esa hostilidad contra sí mismo. Esto marca el inicio de la autoagresión.<sup>2</sup>

Para explicar lo que sucede en los trastornos alimentarios, recurriremos a citas de distintos autores y profesionales que hacen mención a los mismos:

Para el Lic. Horacio Losinno "la causa específica está siempre en el vínculo primario entre madre e hija y en lo que pasó en los primeros tiempos en este vínculo. Nosotros encontramos que siempre que hay un paciente que padece anorexia o bulimia, hubo una mamá a la cual podríamos llamar desconectada, o sea, una mamá en retracción narcisista".<sup>3</sup>

"Estas mamás no ayudan a las hijas a decodificar lo que les pasa. No les ayudan a poner palabras a lo que sienten, a significar los sentimientos. Esos sentimientos de furia y dolor no han sido ayudados por la madre a ser decodificados".

"Lo que fue efectivo en estas madres fue la retracción narcisista en el momento en que nace el bebé y luego también. Son mamás muy desconectadas, con dificultades

<sup>1</sup> Apuntes de la cátedra de Semiología Psiquiátrica y Psicopatología. Universidad del Salvador. Musicoterapia. 1995.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Lic. Horacio Losinno. Entrevista realizada el día 15-08-96. Ver anexos, pág. 117.

para hacer transferencia positiva. Lo que nosotros vemos como desconexión, el que está viviendo esta situación la siente como invasión. Desconexión desde la madre e invasión desde la hija. Para que las anoréxicas vivan esta sensación de invasión no es necesario que la mamá le haya dado demasiado comida, por ejemplo, puede ser que el bebé haya llorado por frío y la mamá, producto de su desconexión le haya dado de comer. Desde el cuerpo hay experiencias dolorosas y la mamá no lo registra."<sup>4</sup>

La Mta. María Estela Pierini dice al respecto "... Está disfuncionado el medio interno, por lo tanto no podemos decir es solo un problema familiar. Si influye y se ve el tipo de vínculo con la madre o el padre que es diferente a chicos que tienen otras patologías. Hay un tipo de vínculo especial pero que lo comparten por ejemplo con el adicto o el enfermo psicosomático."<sup>5</sup>

Raimbault afirma: "Ante la incompreensión del otro, ante su falta de reconocimiento, su ignorancia, la anoréxica busca el reconocimiento de lo que habla a través de ella: se enfrenta con un mecanismo de repetición implacable, manifestación casi pura de la pulsión de muerte."<sup>6</sup>

El Dr. Cormillot y el Dr. Zukerfeld al abordar el tema familiar en estos pacientes menciona a Hilde Bruch, investigadora norteamericana, que al hablar de la madre de la futura anoréxica dice: "... no distingue en su bebé las distintas necesidades físicas y emocionales, y toda señal es interpretada como hambre. De este modo, el niño se confunde cuando todo estado de tensión es calmado por su madre con comida, y no aprende a diferenciar él mismo sus distintas necesidades ni a reconocer cuándo tiene hambre y cuándo está satisfecho. Se intenta explicar esto por el hecho que la madre actual se muestra desorientada al no poder amalgamar su independencia personal con el papel de crianza de su hijo, reduciendo este aspecto sólo a la función de alimentarlo. Igualmente esta madre tampoco estará segura de saber con qué aspecto de su personalidad desea que su hija se identifique, ni con cuál quiere identificarse ella misma. Esta incertidumbre le impide desarrollar adecuadamente su instinto materno y cuidar bien a su niña. Del mismo modo el padre puede proveer un rol paterno muy pobre si es inmaduro, impulsivo, malhumorado y hostil."<sup>7</sup>

Sergio Staude, psicoanalista, comenta: " El impedimento, pasa por el hecho de que la madre se mira solamente a ella, o bien el hijo es solo sostén de algo que le permite a la madre reconocer o dar nombre, a algo que le ocurre a ella. En este sentido, hay algo que no se ve."<sup>8</sup>

<sup>4</sup> Lic. Horacio Losinno. Seminario-taller. "Anorexia nerviosa y bulimia: de la Metapsicología a la clínica". Ver anexos, pág. 168.

<sup>5</sup> Mta. María Estela Pierini. Entrevista realizada el día 11-06-96. Ver anexos, pág. 109.

<sup>6</sup> Raimbault Ginette. "El psicoanálisis y las fronteras de la medicina". Pág. 136

<sup>7</sup> Dr. Alberto Cormillot- Dr. Rubén Zukerfeld. "Bulimia y anorexia nerviosa". Pág. 24 a 26.

<sup>8</sup> "Anorexia, Bulimia, Hipocondría". Clínica de borde. Pág. 152.



## 1.2: Ficha musicoterapéutica

A continuación expondremos las fichas musicoterapéuticas realizadas a las jóvenes de los grupos anteriormente mencionados (A, B, C).

Estas están acompañadas de sus respectivos cuadros comparativos, en los cuales se observan las contradicciones entre las respuestas de la madre y la hija. No creímos necesario incluir en el mismo las coincidencias ya que no es esto lo que nos interesaba remarcar, por lo cual dejamos el casillero en blanco.



## FICHA MUSICOTERAPEUTICA

Nro: 1

Grupo: A

Edad: 23

Sexo: femenino

País de origen: Argentina

Región de origen: Pcia. de Bs. As.

(Para ser llenado con la madre)

# Preferencias musicales de los padres antes y/o durante el embarazo:

*Tango*

# Puede describir sonidos que emitía su hijo?:

*Gritaba, lloraba mucho*

# Movimientos corporales y canciones de cuna de los padres:

*El padre le cantaba el Arrorró y la acunaba.*

*La madre no le cantaba canciones de cuna.*

# Qué sonidos y ruidos eran cotidianos en la infancia?:

*Se escuchaba folklore, tango, Fausto Papeti.*

*No había ruido.*

*"La hermana no hacía ruido, la ruidosa era ella".*

# Educación musical de los padres y de la hija:

*Padres: No. Poca cultura musical.*

*Hija: Concurrió a un coro. Estudió piano pero solo fue una o dos clases.*

# Primeros contactos de la hija con un instrumento:

*Piano.*

# Preferencias musicales actuales de los padres:

*Tango, Serrat (en 2do lugar).*

# Preferencias musicales actuales de la hija:

*Coro, sinfónica.*

# Cómo reacciona al escuchar esa música?:

*Presta mucha atención.*

# Instrumentos que les agradan a los padres:

*Padre: Banjo.*

# Instrumentos que le agradan a la hija:

*No sabe.*

# Acostumbran a escuchar música? De qué tipo?:

*No.*

Observaciones:



(Para ser llenado con la hija)

# alguna canción de cuna que recuerda:

*Al don Pirulero, La farolera, El payaso plin-plin.*

#Quién se la cantaba?:

*La madre.*

# Tipo de música que le agradaba durante la infancia:

*Los parchís, Margarito Tereré, María Elena Walsh, Promúsica, música moderna, canciones del musicuento, Abba.*

# Canciones que cantaba durante la infancia:

*Feliz cumpleaños, La cigarra toca la guitarra, Esas son las mañanitas, El negrito, De colores, Duerme negrito, La cigarra, El león, La mona Jacinta, Malena, canciones de los Parchís y de Abba, inventadas con poesías, inventadas en inglés, canciones del Musicuento.*

# Quién se las había enseñado?:

*En el jardín, la prima, memorizándolas de discos y cassettes.*

# Qué sonidos y ruidos eran cotidianos en la infancia?:

*Tren, silbato del churrero, heladero, cortinas musicales de la T.V, radio, teléfono, tango (que escuchaba el papá), música clásica, canciones latinoamericanas, Mercedes Sosa (que escuchaba la mamá).*

# Educación musical de los padres y de la hija:

*Hija: Concurrió a un coro. En el jardín tocaba toc-toc, pandereta, etc.*

*Padres: Siempre escuchaban música (desde la mañana el papá ponía la radio y los despertaba con música y los inducía a que escuchen).*

# Primeros contactos con un instrumento:

*Pandereta, caja china, maracas con vasos de yoghurt, toc-toc, xilofón, cascabeles (en la casa y en el jardín).*

# Preferencias musicales actuales de los padres:

*Tango, música clásica, Silvio Rodríguez, Nana Na.*

# Preferencias musicales actuales de la hija:

*Fito Páez, Phill Collins, música clásica, melódica, jazz, música argentina, nuevas tendencias.*

# Cómo reacciona al escuchar esa música?:

*Se concentra, canta, baila, la escucha mientras come.*

# Instrumentos que les agradan a los padres:

*Padre: piano.*

# Instrumentos que le agradan a la hija:

*Flauta traversa, piano, instrumentos de percusión.*

# Acostumbran a escuchar música? De qué tipo?:

*Sí.*

*Clásica, contemporánea.*

# Cambios en sus preferencias musicales:

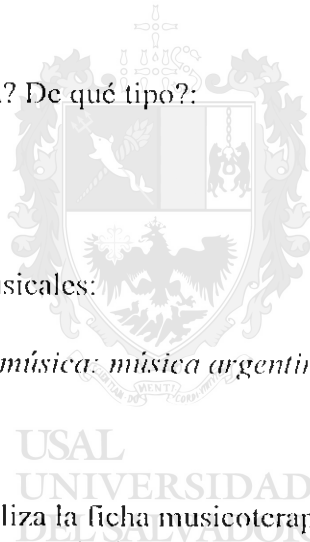
*Sí.*

*Está ampliando sus gustos por la música: música argentina, contemporánea, clásica, de ópera, extranjera.*

Observaciones:

Ella está presente cuando se le realiza la ficha musicoterapéutica a la madre.

Se enoja cuando la madre le dice que sólo fue a piano una o dos clases nada más cuando en realidad había ido más tiempo.



Cuadro comparativo entre el discurso de la madre y la hija.

Cuadro Nro: 1		
Ficha Nro: 1		
Grupo A		
	Madre	Hija
# Canciones de cuna	Arrorró	Don Pirulero, Farolera, Payaso Plin-Plin
# Quién se la cantaba?	El padre (madre no le cantaba)	La madre
# Sonidos cotidianos de la infancia	— *	—
# Educación musical padres/hija	—	—
# Primeros contactos con un instrumento	Piano	Pandereta, caja china, maraca, toc-toc, xilofón, cascabeles
# Preferencias musicales actuales de la hija	Coro y sinfónica	Fito Páez, Phil Collins, música clásica, melódica, jazz, música argentina, nuevas tendencias
# Preferencias musicales actuales de los padres	—	—
# Reacción al escuchar esa música	—	—
# Instrumentos que le agradan a los padres	Al padre: Banjo	Al padre: el piano A la madre: no sabe
# Instrumentos que le agradan a la hija	—	—
# Acostumbran escuchar música?	No	Sí. Clásico y contemporáneo
Tipo		

Resultado: 6 contradicciones sobre 11 preguntas.

Porcentaje: 54%

\* **Aclaración:** Coincidencias entre el discurso de la madre y la hija.

## FICHA MUSICOTERAPEUTICA

Nro: 2

Grupo: A

Edad: 18

Sexo: femenino

País de origen: Argentina

Región de origen: Pcia. de Bs. As.

(Para ser llenado con la madre)

# Preferencias musicales de los padres antes y/o durante el embarazo:  
*Serrat, Julio Iglesias, Víctor Heredia, Mercedes Sosa (les gustaba y les gusta).*  
*El rock y el tango no le gustó nunca.*

# Puede describir sonidos que emitía su hijo?:  
*No se acuerda. Piensa que lo primero que dijo fue papá, como cualquier chico.*

# Movimientos corporales y canciones de cuna de los padres:  
*Arroró. Le cantaba la mamá, el padre no, ya que llegaba a la noche porque trabajaba y estudiaba.*

# Qué sonidos y ruidos eran cotidianos en la infancia?:  
*No recuerda... música baja, no había sonidos molestos.*

# Educación musical de los padres y de la hija:  
*Padres: No tienen educación musical.*  
*Hija: Tampoco. No le gusta, le gusta escuchar música, no tocar.*

# Primeros contactos de la hija con un instrumento:  
*Organo, pero no le gusta tocar, lo hacía sonar pero no tocaba. Guitarra no tocó nunca, "la que es musical es F" (su otra hija). Flauta dulce tocaba de chica.*

# Preferencias musicales actuales de los padres:

*Las mencionadas anteriormente.*

*La madre escuchaba música en cualquier momento. El padre por la noche.*

# Preferencias musicales actuales de la hija:

*Roxette. Pone la radio, no escucha nada en particular.*

*Escucha cumbias.*

# Cómo reacciona al escuchar esa música?:

*Cuando puede va y la pone.*

*Le gusta mucho mirar T.V., novelas, esas "holudeses". Le gusta más mirar T.V. que escuchar música.*

# Instrumentos que les agradan a los padres:

*Madre: Guitarra (le hubiese gustado tocar guitarra y piano).*

*Padre: Guitarra.*

# Instrumentos que le agradan a la hija:

*No sabe. "Dice que el órgano pero no se pone. Pone el botón pero no lo toca". Otra cosa no le gusta.*

# Acostumbran a escuchar música? De qué tipo?:

*Cada uno pone lo que quiere. Por ejemplo: "A pone Roxette y no me gusta, en cambio F (la hermana) pone Fito Páez y sí me gusta".*

*Al padre le gusta escuchar "Las cosas del querer" y Serrat.*

Observaciones:

Cuando la madre comenta que a su hija le gusta Roxette, ella enojada se acerca y le dice: Qué decís si a mí Roxette no me gusta?

Se hizo en el living donde estaba F mirando T.V. Al responder las preguntas, en algunas le pedía opinión a F.



(Para ser llenado con la hija)

# alguna canción de cuna que recuerda:

*No recuerda ninguna.*

# Quién se la cantaba?:

*Una prima de la mamá le cantaba, le dijo una vez que la hacía dormir.*

# Tipo de música que le agradaba durante la infancia:

*Xuxa (en 4to grado), Jugate conmigo (Bailaba con F).*

# Canciones que cantaba durante la infancia:

*Cantaba a escondidas cuando era chica, si había alguien no. Ahora tampoco canta en público, le da vergüenza.*

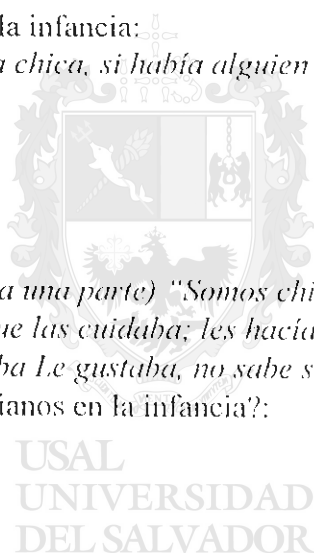
# Quién se las había enseñado?:

*De la T.V.*

*Se acuerda una del can-can (canta una parte) "Somos chicas petiteras, flacas y fuleras...". La cantaba la chica que las cuidaba; les hacía collares con fideos y se las cantaba cuando la mamá trabajaba. Le gustaba, no sabe si la cantaba.*

# Qué sonidos y ruidos eran cotidianos en la infancia?:

*No sabe.*



# Educación musical de los padres y de la hija:

*Padres: No.*

*Hija: Fue a dos clases de guitarra. Dejó porque no le gustaba como enseñaba el profesor ni el instrumento. Le gustaba el órgano pero nunca aprendió. Los padres le decían que le enseñe la hermana pero nunca le enseñó.*

# Primeros contactos con un instrumento:

*Guitarra (2 clases). No la tocó más.*

*Le enseñaban flauta en la escuela. No le gustaba.*

*Tocaba órgano sola pero no le salía nada. Le gustaba tocarlo.*

# Preferencias musicales actuales de los padres:

*Serrat, música tranquila. Música de la época de ellos. Escuchaban la radio. Tienen cassettes pero no los escuchan nunca. La mamá escucha todo el día la radio. El papá escucha F.M cuando van en el auto pero no le gusta. A los padres no les gusta la música que escucha ella.*

# Preferencias musicales actuales de la hija:

*Toda menos rock pesado y Los redonditos de ricota. Escucha de todo, la radio, Serrat, música tranquila más o menos, no le disgusta.*

# Cómo reacciona al escuchar esa música?:

*Escucha cuando está aburrida o no tiene nada que mirar en T.V.*

*Antes lo hacía cuando se iba a dormir porque tenía la radio en su pieza, ahora está en el living. Solo escucha música. No le gusta estar parada y escuchar, a la vez hace cosas, limpia, escribe. No puede estudiar con música.*

# Instrumentos que les agradan a los padres:

*Padre: Cree que la guitarra, ya que a veces escucha folklore.*

*Madre: Ninguno.*

# Instrumentos que le agradan a la hija:

*Guitarra. Organo.*

# Acostumbran a escuchar música? De qué tipo?:

*Radio F.M. Riki Martin (a veces, porque no me gusta escuchar sólo un cantante). Ahora la hermana escucha Cristian Castro. A la mamá no le gusta pero lo escucha igual.*

# Cambios en sus preferencias musicales:

*Le gustaba Ricki Martin y ahora no, ya se pasó. Le gustaba cuando recién había salido, hará 2 años. Ahora lo escucha pero se aburre.*

Observaciones: La entrevista se realizó a solas con ella, en su habitación. Ella eligió el lugar.

Cuadro comparativo entre el discurso de la madre y la hija.

Cuadro Nro: 2 Ficha Nro: 2 Grupo A		
	Madre	Hija
# Canciones de cuna	— *	—
# Quién se la cantaba?	La madre	Una prima de la madre
# Sonidos cotidianos de la infancia	—	—
# Educación musical padres/hija	Padres: no Hija: no le gusta	Padres: no Hija: guitarra, órgano (le gustaba pero no sabía tocar)
# Primeros contactos con un instrumento	Órgano, pero no le gusta tocar; flauta dulce, Guitarra no tocó nunca	Guitarra (2 clases), flauta, órgano (le gustaba)
# Preferencias musicales actuales de la hija	Roxette, cumbia, radio	Toda menos rock pesado; no le gusta Roxette
# Preferencias musicales actuales de los padres	—	—
# Reacción al escuchar esa música	—	—
# Instrumentos que le agradan a los padres	Al padre: guitarra A la madre: piano y guitarra	Al padre: guitarra A la madre: ninguno
# Instrumentos que le agradan a la hija	Dice que el órgano pero no se pone, otra cosa no	Guitarra y órgano
# Acostumbran escuchar música? Tipo	—	—

Resultado: 6 contradicciones sobre 11 preguntas

Porcentaje: 54%

\* **Aclaración:** Coincidencias entre el discurso de la madre y la hija.

## FICHA MUSICOTERAPEUTICA

Nro: 3

Grupo: B

Edad: 22

Sexo: femenino

País de origen: Argentina

Región de origen: Bs. As.

(Para ser llenado con la madre)

# Preferencias musicales de los padres antes y/o durante el embarazo:

*Madre: Los Beatles.*

*Padre: Bolero.*

# Puede describir sonidos que emitía su hijo?:

*Madre: ruidos guturales.*

*Padre: Estaba con ella de noche y no lloraba.*

# Movimientos corporales y canciones de cuna de los padres:

*Madre: la hamacaba para dormirla. Le cantaba una canción de cuna italiana (el papá la tarareaba) y María Santa Ana.*

*Padre: Le cantaba "El burrito se va a París".*

# Qué sonidos y ruidos eran cotidianos en la infancia?:

*Los primeros 6 meses casi no había ruido. Luego se escuchaba música infantil (Gabi, Fofó y Miliqui, Margarito Tereré, Parchís) y de los padres.*

# Educación musical de los padres y de la hija:

*Madre: Coro en el secundario. Música en 1ero y 2do año.*

*Padre: No estudió pero le gusta mucho la música.*

*Hija: Concurrió a un coro y a guitarra.*

# Primeros contactos de la hija con un instrumento:

*Guitarra, cítara, organito, xilofón (todos de juguete).*

# Preferencias musicales actuales de los padres:

*Madre: Música de todo tipo (romántica, para bailar, etc).*

*Padre: Jazz, ópera, cualquiera mientras levante el ánimo.*

# Preferencias musicales actuales de la hija:

*Luis Miguel, música tranquila.*

# Cómo reacciona al escuchar esa música?:

*Madre: No sabe porque no la ve.*

# Instrumentos que les agradan a los padres:

*Madre: Piano.*

*Padre: Trompeta (siempre aspiró tocarlo).*

# Instrumentos que le agradan a la hija:

*Guitarra.*

# Acostumbran a escuchar música? De qué tipo?:

*Sí. De todo tipo.*

Observaciones:



(Para ser llenado con la hija)

# Alguna canción de cuna que recuerda:

*María Santa Ana, Arrorró.*

# Quién se la cantaba?:

*La madre.*

# Tipo de música que le agradaba durante la infancia:

*Los Parchís, Cantaniño.*

# Canciones que cantaba durante la infancia:

*De los Parchís, de Valeria Lynch, de Candela, Canciones de Cantaniño.*

# Quién se las había enseñado?:

*Las memorizaba de grabaciones.*

# Qué sonidos y ruidos eran cotidianos en la infancia?:

*Radio, T.V, ladridos de la perra, caja musical para bebé (hermanito), llantos del  
hermanito (dormían en la misma habitación), motor del agua; no pasaban muchos  
autos.*

# Educación musical de los padres y de la hija:

*Padres: Les gustaba escuchar música pero no saben tocar ningún instrumento. La  
mamá cantaba.*

*Hija: Siempre cantó. Fue a coro y guitarra (no entendía nada, ahora sí).*

# Primeros contactos con un instrumento:

*Triángulo (en el coro de la escuela).*

*Guitarra (posteriormente, con la tía).*

# Preferencias musicales actuales de los padres:

*Padre: De todo.*

*Madre: Valeria Lynch, mercedes Sosa, Pavarotti, Nicola di Bari.*

# Preferencias musicales actuales de la hija:

*Donato y Estéfano, Perales, Luis Miguel, Phill Collins, Hits de la radio (música "pachanguera").*

# Cómo reacciona al escuchar esa música?:

*Cuando escucha la radio baila (si es propicia la música) o canta. Con la otra música a veces llora. A veces pone música solo para escuchar y pensar, otras veces realiza otras actividades, nunca cuando lee o estudia.*

# Instrumentos que les agradan a los padres:

*Padre: Guitarra.*

*Madre: No sabe.*

# Instrumentos que le agradan a la hija:

*Piano, guitarra, saxo.*

# Acostumbran a escuchar música? De qué tipo?:

*Sí. Radio, F.M. La mamá pone A.M a la mañana o a veces pone la música que le gusta.*

# Cambios en sus preferencias musicales:

*Las fijas no, las de la radio van cambiando.*

Observaciones:



Cuadro comparativo entre el discurso de la madre y la hija.

Cuadro Nro: 3		
Ficha Nro: 3		
Grupo B		
	Madre	Hija
# Canciones de cuna	— *	—
# Quién se la cantaba?	—	—
# Sonidos cotidianos de la infancia	—	—
# Educación musical padres/hija	—	—
# Primeros contactos con un instrumento	—	—
# Preferencias musicales actuales de la hija	—	—
# Preferencias musicales actuales de los padres	—	—
# Reacción al escuchar esa música	—	—
# Instrumentos que le agradan a los padres	Al padre: trompeta A la madre: piano	Al padre: guitarra A la madre: no sabe
# Instrumentos que le agradan a la hija	—	—
# Acostumbran escuchar música? Tipo	—	—

Resultado: 1 contradicción sobre 11 preguntas.

Porcentaje: 9%

\* Aclaración: Coincidencias entre el discurso de la madre y la hija.